

# Violência ao longo da vida, na gestação e durante a pandemia de COVID-19: estudo transversal

Violence throughout life, during pregnancy, and the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study

Violencia a lo largo de la vida, en la gestación y durante la pandemia de COVID-19: estudio transversal

Gracielle Pampolim<sup>1</sup>   
Alexandra Matos Burdzy<sup>2</sup>   
Luciana Marinaro<sup>2</sup>   
Bruna Venturin<sup>3</sup>   
Franciélé Marabotti Costa Leite<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA),  
Uruguaiana, Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Espírito Santo (UFES),  
Vitória, Espírito Santo, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Pelotas, Rio  
Grande do Sul, Brasil.

**Autor correspondente:**

Franciélé Marabotti Costa Leite  
E-mail: [francielemarabotti@gmail.com](mailto:francielemarabotti@gmail.com)

Submetido: 18 setembro 2023

Aceito: 14 fevereiro 2025

Publicado: 13 maio 2025

**Editor Convidado:** Luciano Marques dos Santos

**Editor Associado:** Nilza Alves Marques Almeida

**Como citar este artigo:** Pampolim G, Burdzy AM, Marinaro L, Venturin B, Leite FMC. Violência ao longo da vida, na gestação e durante a pandemia de COVID-19: estudo transversal. Rev. Eletr. Enferm. 2025;27:77318. <https://doi.org/10.5216/ree.v27.77318> Português, Inglês.

## RESUMO

**Objetivo:** identificar a frequência e os tipos de violência contra a mulher praticada por parceiro íntimo ao longo da vida, na gestação e na pandemia da COVID-19.

**Métodos:** estudo descritivo realizado em uma maternidade de risco habitual do Espírito Santo, entre agosto e dezembro de 2021. O instrumento de coleta continha variáveis socioeconômicos e de rastreio da violência (Organização Mundial de Saúde). **Resultados:** participaram 512 puérperas, das quais 49% foram vítimas de violência pelo parceiro íntimo ao longo da vida. A violência psicológica foi a mais frequente (45,5%), seguida da física (31,4%) e sexual (13,7%). Durante a gestação, a prevalência de violência foi de 10,0%, predominando, também, a psicológica (7,2%), e a física (4,1%). Durante a COVID-19, cerca de 15% das mulheres relataram violência praticada pelo parceiro. Entre as mulheres com histórico de violência na vida, 67,3% perceberam aumento na frequência e 68,9% na intensidade das agressões durante a pandemia. **Conclusão:** a violência contra a mulher praticada pelo parceiro íntimo ao longo da vida e na gestação alcança índices elevados. É percebida como aumentada e mais intensa durante a pandemia da COVID-19. Dentre os tipos de violência, a psicológica é a mais frequente.

**Descriptores:** Violência Contra a Mulher; COVID-19; Gestantes; Violência por Parceiro Íntimo.

## ABSTRACT

**Objective:** to identify the frequency and types of intimate partner violence against women throughout life, during pregnancy, and the COVID-19 pandemic.

**Methods:** a descriptive study was conducted in a low-risk maternity hospital in Espírito Santo, Brazil, between August and December 2021. Data were collected using a socioeconomic questionnaire and an instrument to screen for violence variables (World Health Organization). **Results:** a total of 512 postpartum women participated, of whom 49% were victims of intimate partner violence throughout their lives. Psychological violence was the most frequent (45.5%), followed by physical (31.4%) and sexual (13.7%). The prevalence of violence during pregnancy was 10.0%, with psychological (7.2%) and physical (4.1%) violence predominating. Approximately 15% of the participants experienced intimate partner violence during the COVID-19 pandemic. Women with a history of violence throughout their lives perceived an increase in the frequency (67.3%) and intensity (68.9%) of violence during the pandemic. **Conclusion:** there are high rates of intimate partner violence against women throughout life and during pregnancy. Additionally, violence escalated in both frequency and intensity during the COVID-19 pandemic, with psychological violence being the most frequent.

**Descriptors:** Violence Against Women; COVID-19; Pregnant People; Intimate Partner Violence.

© 2025 Universidade Federal de Goiás. Este é um artigo de acesso aberto distribuído nos termos de licença Creative Commons.



## RESUMEN

**Objetivo:** identificar la frecuencia y los tipos de violencia contra la mujer practicados por el compañero íntimo a lo largo de la vida, en la gestación y pandemia de la COVID-19. **Métodos:** estudio descriptivo realizado en una maternidad de riesgo habitual en el estado de Espírito Santo, entre agosto y diciembre de 2021. El instrumento de recolección contenía variables socioeconómicas y de rastreo de la violencia (Organización Mundial de la Salud). **Resultados:** participaron 512 puérperas, siendo 49% víctimas de violencia por parte del compañero íntimo a lo largo de la vida. La violencia psicológica fue la más frecuente (45,5%), seguida de la física (31,4%) y la sexual (13,7%). Durante la gestación, la prevalencia de la violencia fue de 10,0%; también, predominando la psicológica (7,2%) y la física (4,1%). Durante la COVID-19, cerca de 15% de las mujeres relataron violencia practicada por el compañero. Entre las mujeres con histórico de violencia en la vida, 67,3% percibieron aumento en la frecuencia y 68,9% en la intensidad de las agresiones durante la pandemia. **Conclusión:** la violencia contra la mujer practicada por el compañero íntimo a lo largo de la vida y en la gestación alcanza índices elevados; esta fue percibida como aumentada y más intensa durante la pandemia de la COVID-19. Entre los tipos de violencia, la psicológica es la más frecuente.

**Descriptores:** Violencia contra la Mujer; COVID-19; Personas Embarazadas; Violencia de Pareja.

## INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é compreendida como o uso de força física ou poder, intencionalmente, sobre um indivíduo ou grupo, que acarreta lesão, privação, dano, trauma ou morte<sup>(1)</sup>. Estima-se que, no mundo, 27,0% (IC95%: 23-31%) das mulheres entre 15 e 49 anos, alguma vez, na vida, sofreram violência praticada pelo parceiro íntimo, e 13,0% (IC95%: 10-16%) no último ano<sup>(2)</sup>. No Brasil, um estudo realizado com puérperas em uma maternidade de alto risco no Espírito Santo mostrou prevalência de violência de 43,0% ao longo da vida, aproximadamente 8,0% no último ano e cerca de 5,0% durante a gestação<sup>(3)</sup>.

Como pode ser visto, apesar de ser uma das metas dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) a eliminação de todas as formas de violência contra as mulheres<sup>(4)</sup>, está longe de ser alcançada, em razão das fragilidades das políticas públicas de equidade e da perdurable desigualdade de gênero em nossa sociedade.

Trata-se de um grave problema de saúde pública, e de desrespeito aos direitos humanos, em nível global e nacional. Esse agravio alcançou maiores proporções durante a pandemia da COVID-19, frente às recomendações de distanciamento social, limitações do acesso aos serviços e sistemas de saúde que, por muitas vezes, são utilizados como canal de busca por ajuda<sup>(5)</sup>.

A violência contra a mulher constitui uma relação de desigualdade e opressão pautada na dominação masculina<sup>(6)</sup>. Durante o período de isolamento e consequente diminuição do convívio social, a rede de apoio feminina foi extremamente prejudicada, reduzindo as chances de fortalecimento de laços, e, consequentemente do encorajamento da mulher para o rompimento do ciclo de agressões, geralmente mais frequente no ambiente domiciliar<sup>(7)</sup>.

A mulher pode ser vítima de violência doméstica em qualquer fase do ciclo de vida, podendo ocorrer, inclusive, durante o período gravídico-puerperal, no qual elas vivenciam diversas alterações fisiológicas, emocionais e psicológicas<sup>(8)</sup>. A experiência da violência durante a gestação impacta negativamente na saúde materno-fetal, podendo acarretar anemia, sangramentos, restrição no crescimento uterino, sofrimento fetal, aborto, ganho de peso do feto abaixo do esperado, prematuridade, depressão pós-parto, entre outras

complicações<sup>(9,10)</sup>.

No que concerne aos fatores relacionados à ocorrência de violência, a literatura<sup>(2,10,11)</sup> aponta: a idade mais jovem, a raça/cor de pele e a baixa escolaridade.

Por sua vez, a violência sexual experienciada durante a infância e a experiência materna de violência praticada pelo companheiro contribuem no contexto de naturalização desse evento<sup>(11)</sup>.

Apesar de terem sido realizados estudos em diversos cenários brasileiros<sup>(10-12)</sup> sobre a violência contra a mulher no período da pandemia de COVID-19, não se dispõem de trabalhos que investiguem violência durante a gestação realizados no Estado do Espírito Santo sobre esta temática, dificultando a compreensão do cenário nacional. Diante do exposto, esse estudo teve por objetivo identificar a frequência e os tipos de violência contra a mulher praticada por parceiro íntimo ao longo da vida, na gestação e durante a pandemia da COVID-19.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal e descritivo, realizado em uma maternidade de risco habitual no Espírito Santo (ES), Brasil, cujo relatório seguiu as orientações do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE)<sup>(13)</sup>.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), divulgados pelo censo de 2022, o Estado do Espírito Santo apresenta área equivalente a 46.074,4 km<sup>2</sup>, e o 5º melhor Índice de Desenvolvimento Humano do Brasil (IDH = 0,771), densidade demográfica de 83,20 (habitantes/km<sup>2</sup>), população residente de 3.833.486 habitantes, com predomínio de mulheres (51,2%)<sup>(14)</sup>. Nesse estado, uma em cada quatro mulheres já vivenciou abuso psicológico nos últimos 12 meses, cerca de 10% a violência física e 5,7% a sexual<sup>(11)</sup>.

Na presente investigação, foram incluídas puérperas com no mínimo 24 horas de pós-parto, independente da via do parto e faixa etária, que estivessem sob assistência nas enfermarias da maternidade onde foi realizado o estudo. Não foram incluídas na pesquisa puérperas com déficit cognitivo ou perda auditiva que impedissem

o entendimento do questionário e subestimação da prevalência de violência. Não foram considerados critérios de exclusão nesta pesquisa.

A amostra foi calculada considerando a média anual de internações (4.800 mulheres) na maternidade e a prevalência estimada de 41% de violência perpetrada pelo parceiro íntimo<sup>(9)</sup>. O software OpenEpi<sup>®</sup> (versão 3.01, Centro de Controle e Prevenção de Doenças, 2013, Estados Unidos da América) foi utilizado para o cálculo, no qual foi estabelecido nível de confiança de 95%, margem de erro de 5%, adicionados 10% de possíveis perdas, resultando em uma amostra mínima de 495 mulheres.

A coleta de dados foi realizada de agosto a dezembro de 2021, por meio de entrevistas realizadas nas enfermarias, utilizando métodos de barreira a fim de permitir maior conforto das participantes da pesquisa. A entrevista foi realizada por equipe qualificada para esse tipo de abordagem, composta por pesquisadoras do sexo feminino.

Foram utilizados três instrumentos para a coleta de dados. O primeiro continha características socioeconômicas, como faixa etária, raça/cor, situação conjugal e nível de escolaridade. O segundo, tratava-se de um instrumento elaborado pela Organização Mundial de Saúde, *WHO VAW Study*, versão traduzida e validada no Brasil, que rastreia a violência psicológica, física e sexual<sup>(15)</sup>. Esse instrumento permite avaliar as experiências de violência vividas por mulheres ao longo da vida, na gestação e durante a pandemia da COVID-19, cometidas pelo parceiro íntimo. Para mulheres que experienciaram violência ao longo da vida, foram apresentadas perguntas que permitiam avaliar as percepções quanto ao aumento da frequência da violência e a intensidade durante a pandemia da COVID-19.

Os dados foram organizados em uma planilha do Excel<sup>®</sup> (versão 2501, 2025, Microsoft, Estados Unidos da América) e todas as análises estatísticas foram feitas no programa estatístico Stata<sup>®</sup> (versão 15.0, 2017, Estados Unidos da América). A análise descritiva das variáveis foi expressa em frequência absoluta e relativa, com seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%).

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 459127213.0000.5065. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e/ou Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), em consonância com as diretrizes brasileiras para pesquisa envolvendo seres humanos.

## RESULTADOS

A amostra foi composta por 512 puérperas, das quais 74,4% apresentavam entre 20 e 34 anos, aproximadamente 84,0% referiram ser parda/preta, 63,7% viviam com o companheiro e 48,6% possuíam o ensino médio completo (Tabela 1).

Ao longo da vida, 49,0% (IC95%: 44,7-53,4) das participantes vivenciaram algum tipo de violência cometida pelo parceiro íntimo, sendo que 46,1% (IC95%: 41,8-50,4) experienciaram a violência

**Tabela 1** - Características socioeconômicas de puérperas (n = 512) atendidas em uma maternidade do Espírito Santo, Brasil, 2021

Características sociodemográficas e econômicas	n*	%**	IC95%***
<b>Faixa etária</b>			
12 a 19 anos	73	14,3	11,5-17,6
20 a 34 anos	381	74,4	70,4-78,0
35 ou mais	58	11,3	8,9-14,4
<b>Raça/Cor da pele</b>			
Branca	76	14,8	12,0-18,2
Parda	329	64,3	60,0-68,3
Preta	102	19,9	16,7-23,6
Amarela	5	1,0	0,4-2,3
Indígena	-	-	-
<b>Situação Conjugal</b>			
Com companheiro	326	63,7	59,4-67,7
Sem companheiro	186	36,3	32,3-40,6
<b>Escolaridade</b>			
Até ensino fundamental incompleto	71	13,9	11,1-17,1
Fundamental completo/médio incompleto	145	28,3	24,6-32,4
Médio completo	249	48,6	44,3-53,0
Superior completo	47	9,2	6,9-12,0

Nota: \*n = frequência absoluta; \*\*% = frequência relativa; \*\*\*IC95% = intervalo de confiança de 95%.

psicológica, 31,4% (IC95%: 27,6-35,6) a violência física e 13,7% (IC95%: 11,0-16,9) a sexual (Tabela 2).

Durante o período gestacional, a frequência geral de violência sofrida foi de 10% (IC95%: 7,6-12,9), sendo a violência psicológica mais frequente (7,2%; IC95%: 5,2-9,8), seguida da física (4,1%; IC95%: 2,7-6,2) e sexual (2,0%; IC95%: 1,1-3,6) (Tabela 2).

Durante o período de pandemia da COVID-19, a frequência de violência sofrida por mulheres, perpetrada pelo parceiro íntimo, foi de 14,8% (IC95%: 12,0-18,2). Dentre as mulheres que relataram violência na vida (n = 251), 67,3% (IC95%: 61,3-72,9) relataram uma percepção de aumento da frequência de agressões perpetradas pelo parceiro íntimo durante o contexto da pandemia da COVID-19, e 68,9% (IC95%: 62,9-74,4) notaram um aumento na intensidade das agressões (Tabela 3).

Ao longo da vida (Figura 1), das 512 participantes, 17,4% (n = 89) apresentaram ocorrências de violência psicológica e física, 11,5% (n = 59) coocorrência dos três tipos de violência (psicológica, física e sexual).

## DISCUSSÃO

A violência contra mulheres é uma realidade, tanto no Brasil quanto nos demais países do mundo<sup>(3,16,17)</sup>. Aproximadamente me-

**Tabela 2** - Frequência de violência contra a mulher (n = 512) praticada pelo parceiro íntimo ao longo da vida e durante a gestação em puérperas atendidas em uma maternidade do Espírito Santo, Brasil, 2021

Violência ao longo da vida	n*	%**	IC95%***
<b>Frequência geral</b>			
Não	261	51,0	46,6-55,3
Sim	251	49,0	44,7-53,4
<b>Violência psicológica</b>			
Não	276	53,9	49,6-58,2
Sim	236	46,1	41,8-50,4
<b>Violência física</b>			
Não	351	68,6	64,4-72,4
Sim	161	31,4	27,6-35,6
<b>Violência sexual</b>			
Não	442	86,3	83,1-89,0
Sim	70	13,7	11,0-16,9
<b>Violência durante a gestação</b>			
<b>Frequência geral</b>			
Não	461	90,0	87,1-92,4
Sim	51	10,0	7,6-12,9
<b>Violência psicológica</b>			
Não	475	92,8	90,2-94,7
Sim	37	7,2	5,3-9,8
<b>Violência física</b>			
Não	491	95,9	93,8-97,3
Sim	21	4,1	2,7-6,2
<b>Violência sexual</b>			
Não	502	98,0	96,4-98,9
Sim	10	2,0	1,1-3,6

Nota: \*n = frequência absoluta; \*\*% = frequência relativa; \*\*\*IC95% = intervalo de confiança de 95%.

tade das participantes do presente estudo, já vivenciaram algum tipo de violência praticada pelo parceiro íntimo (psicológica, física ou sexual) ao longo de suas vidas e 10% sofreram violência durante a gestação, sendo a psicológica mais frequente (7,2%), seguido da física (4,1%) e sexual (2,0%). Esse panorama é semelhante ao encontrado em estudo realizado com puérperas internadas em uma maternidade de alto risco (n = 302) na mesma cidade onde foi realizada a presente investigação, o qual revelou que 43% sofreram algum episódio de maus tratos ao longo da vida e quase 5% sofreram violência física na gestação, praticada pelo parceiro atual ou ex-parceiro<sup>(3)</sup>.

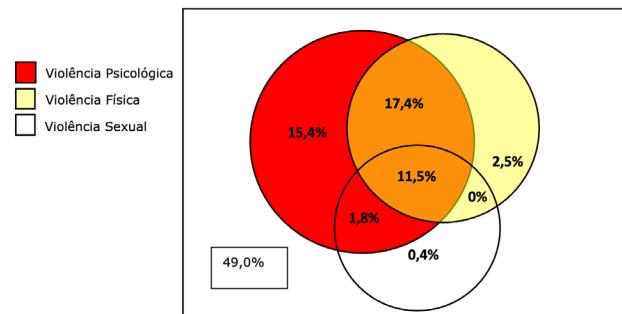
Esse percentual é semelhante aos resultados encontrados em outros países, tais como o Quênia, onde uma pesquisa envolvendo 5.657 mulheres do Quênia em idade fértil, evidenciou prevalência

**Tabela 3** - Frequência de violência contra puérperas perpetrada pelo parceiro íntimo durante a pandemia da COVID-19 atendidas em uma maternidade do Espírito Santo, Brasil, 2021

Violência por parceiro íntimo durante a pandemia	n*	%**	IC95%***
<b>Frequência geral (n = 512)</b>			
Não	436	85,2	81,8-88,0
Sim	76	14,8	12,0-18,2
<b>Percepção de aumento na frequência das agressões (n = 251)</b>			
Não	82	32,7	27,1-38,7
Sim	169	67,3	61,3-72,9
<b>Percepção de aumento na intensidade das agressões (n = 251)</b>			
Não	78	31,1	25,6-37,1
Sim	173	68,9	62,9-74,4

Nota: \*n = frequência absoluta; \*\*% = frequência relativa; \*\*\*IC95% = intervalo de confiança de 95%.

**Figura 1** - Coocorrência de violência (física, psicológica e sexual) praticada por parceiro íntimo ao longo da vida entre puérperas atendidas em uma maternidade de risco habitual, Espírito Santo, Brasil, 2021



de 9,2% para violência durante a gestação<sup>(17)</sup>.

O predomínio da violência psicológica na gestação também foi encontrado em outro estudo, realizado em Vitória (ES), no qual foi identificada a ocorrência de 16,1% (IC95%: 2,5-20,4) desse tipo de violência, seguido de violência física (7,6%; IC95%: 5,1-11,0) e sexual (2,7%; IC95% 1,4-5,2)<sup>(16)</sup>.

Com relação às características socioeconômicas das mulheres vítimas de violência, no presente estudo, predominaram mulheres jovens, negras e pardas, que vivem com os companheiros e que apresentam grau de escolaridade até o ensino médio completo, corroborando com outros estudos similares, realizados no Brasil, um em Campinas (SP)<sup>(10)</sup> e outro em São Paulo (SP) e Zona da Mata de Pernambuco<sup>(15)</sup>.

Embora a violência durante a gestação seja menos frequente,

esse achado é preocupante, pois devem ser considerados os riscos para o binômio mãe-filho. A violência durante a gestação acarreta prejuízos graves à saúde da mulher, tais como danos ginecológicos e obstétricos, bem como danos à sua saúde física, mental e comportamental<sup>(9,18)</sup>. A depressão pós-parto é um dos agravos que pode ser desencadeado em gestantes vítimas de violência, impactando negativamente a relação entre a mãe e o recém-nascido. Além disso, essas mulheres têm mais chances de apresentar parto prematuro, interrupção precoce do aleitamento materno e impacto comportamental como o uso contínuo de tabaco durante a gestação<sup>(9)</sup>.

Nota-se que a violência psicológica praticada pelo parceiro íntimo foi o tipo de violência mais frequente, seja ao longo da vida ou durante a gestação, fenômeno também observado em um estudo realizado no município de Vitória (ES)<sup>(11)</sup>. Esse tipo de violência ocorre no cotidiano da vida íntima do casal, podendo ser naturalizada e assim mais difícil de identificar, visto que a mulher não reconhece os insultos verbais como uma forma ou tipo de agressão, tornando-a um tipo de violência invisível, inclusive aos olhos dos profissionais de saúde<sup>(18,19)</sup>.

Quanto à ocorrência de violência física durante a vida, os dados do presente estudo mostraram que três em cada dez mulheres foram vítimas desse tipo de abuso, proporção semelhante também encontrada em um estudo realizado na Zona da Mata, em Pernambuco<sup>(20)</sup>. Por sua vez, o abuso físico durante a gestação foi relatado por cerca de 4% das entrevistadas, resultado similar ao encontrado em estudo realizado em Caxias, Maranhão (4,3%)<sup>(21)</sup>. Esse tipo de violência tem maior visibilidade, pois, a maioria das mulheres se percebe vítimas e buscam ajuda<sup>(22)</sup>. Na gestação, sua ocorrência acarreta danos físicos para o binômio mãe-filho, tais como aborto, nascimento prematuro, baixo peso ao nascer e natimorto<sup>(23)</sup>.

Analizando a violência sexual praticada pelo parceiro íntimo, seja ao longo da vida, ou na gestação, houve menor frequência de relatos desse tipo de agravio neste estudo o que também foi observado em outra pesquisa<sup>(11)</sup>. Esse tipo de violência é ainda mais difícil de ser reconhecida e delimitada, pois a mulher casada ou morando com o companheiro não entende o sexo forçado como uma violência, visto que a sociedade, de modo geral, ainda entende a atividade sexual entre o casal como um dever, induzindo a mulher a se sujeitar a esse tipo de agressão. Essa situação já foi reconhecida como estupro em alguns países como Chipre, Irlanda, Canadá, Austrália, Nova Zelândia e Chile<sup>(24)</sup>, enquanto em outros, o parceiro tem acesso sexual ilimitado à mulher, inclusive de forma abusiva<sup>(25)</sup>.

É importante lembrar que a violência sexual pode gerar uma gestação não planejada, pois muitos parceiros recusam o uso de preservativo durante o ato sexual, conforme mostra um estudo realizado no Haiti, por acreditarem que o homem pode bater ou forçar a parceira ao ato sexual em caso de recusa, contribuindo para o risco aumentado de transmissão de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's)<sup>(26)</sup>.

A pandemia de COVID-19 trouxe consequências graves para a população, em linhas gerais, e impactou no aumento da frequência e intensidade da violência praticada pelo parceiro íntimo, conforme

os achados do presente estudo, os quais vão ao encontro do aumento de violência<sup>(27)</sup>. Ainda, na cidade do Rio de Janeiro, houve aumento de até 50% das notificações no primeiro final de semana após a imposição do isolamento social pelo estado<sup>(28)</sup>. Dados da Pesquisa DataSenado (Brasil) sobre violência doméstica e familiar, referentes ao ano de 2021 mostraram que houve aumento de 49% do número de casos de violência, bem como aumento dos casos graves em 44%<sup>(29)</sup>.

Outros países, como a Índia e Portugal, também registraram aumento na frequência de práticas abusivas em 77,6%<sup>(30)</sup> e 53,8%<sup>(17)</sup>, respectivamente. A reclusão social em um ambiente adjunto ao agressor, o acesso afunilado aos canais de denúncia e suporte, tais como os serviços de saúde e jurídicos, bem como o estresse advindo de condições socioeconômicas causadas pela pandemia, contribuíram para prática abusiva pelos parceiros de atos de dominação e opressão às mulheres<sup>(31)</sup>.

Além disso, a imposição do homem em relação à mulher ou qualquer situação abusiva, denota violência de gênero, manifestada, em sua maior parte, na forma de violência física, psicológica, sexual ou patrimonial<sup>(32)</sup>. Ao longo da vida, é possível identificar a ocorrência de prática de violência contra a mulher desde o seu nascimento até a sua vida adulta, fator que pode contribuir para a sutileza da transição de diversos tipos de violência ao longo do seu crescimento, e a coexistência das mesmas<sup>(33)</sup>.

Nesse sentido, o enfermeiro, ao promover o cuidado à mulher, deve ter por objetivo proteger suas necessidades humanas básicas, tais como segurança do corpo e saúde, trabalhando medidas de autocuidado e empoderamento por meio do Processo de Enfermagem<sup>(34)</sup>, a fim de, não somente orientar, mas acompanhar adequadamente o planejamento e execução de cuidados às mulheres vítimas de violência<sup>(35)</sup>.

A anamnese e exame físico são primordiais para o(a) enfermeiro(a) realizar o julgamento clínico diagnóstico e traçar o plano de cuidados para a mulher. Ele (a) deve estar atento durante a consulta de enfermagem para as declarações verbais e não verbais, bem como promover a escuta ativa e minuciosa, em local apropriado, sempre estimulando a confiança da paciente quanto ao sigilo profissional<sup>(36)</sup>.

O profissional de saúde é fundamental no rastreio e manejo dos casos de violência contra a mulher, além da prevenção e enfrentamento desse agravio. Para tal, é necessária a capacitação da equipe de saúde sobre esse tema, envolvendo diferentes setores do serviço de saúde a fim de promover o atendimento integral à mulher<sup>(5,18,19)</sup>.

Embora haja limitações no estudo, tais como o fato da maternidade ser de risco habitual e ser voltada para o atendimento majoritariamente de mulheres usuárias do serviço público de saúde, bem como a possibilidade de viés de informação, uma vez que as mulheres podem não ter respondido adequadamente ao instrumento devido ao viés de memória, medo de relatar o processo de violência vivenciado, ressalta-se que os dados revelam uma realidade presente na sociedade brasileira, as quais vão ao encontro com o re-

sultados de outros estudos.

## CONCLUSÃO

Uma elevada frequência de violência contra as puérperas ocorre tanto ao longo da vida como durante a gestação e a pandemia da COVID-19 agravou a situação, com aumento na frequência e intensidade da violência perpetrada por parceiros íntimos. Em todos os contextos, a violência psicológica é o tipo mais comum, seguida da violência física e sexual. Esse panorama identificado no cenário estudado vai ao encontro dos dados disponíveis em outros cenários brasileiros, contribuindo para a compreensão do panorama nacional.

## REFERÊNCIAS

1. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, editors. World report on violence and health. World Health Organization (WHO) [Internet]. 2002 Oct 3 [cited 2023 Sept 19]. Available from: <https://www.who.int/publications/item/924145615>
2. Sardinha L, Maheu-Giroux M, Stöckl H, Meyer SR, García-Moreno C. Global, regional and national prevalence estimates of physical or sexual, or both, intimate partner violence against women in 2018. *Lancet*. 2022 Feb 6;399(10327):803-13. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02664-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02664-7)
3. Fiorotti KF, Amorim MHC, Lima EFA, Primo CC, Moura MAV, Leite FMC. Prevalência e fatores associados à violência doméstica: estudo em uma maternidade de alto risco. *Texto Contexto Enferm*. 2018 Sept 13;27(3):e0810017. <https://doi.org/10.1590/0104-07072018000810017>
4. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Objetivos de desenvolvimento sustentável [Internet]. 2023 [cited 2023 Sept 19]. Available from: <https://www.ipea.gov.br/ods/>
5. World Health Organization (WHO). COVID-19 and violence Against women – What the health sector/system can do [Internet]. 2020 Apr 7 [cited 2023 Sept 19]. Available from: <https://www.who.int/publications/item/covid-19-and-violence-against-women>
6. Nascimento EF, Gomes R, Rebello LEFS. Violência é coisa de homem? A “naturalização” da violência nas falas de homens jovens. *Ciênc. saúde coletiva*. 2009 Oct 27;14(4):1151-7. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000400021>
7. Marques ES, Moraes CL, Hasselmann MH, Deslandes SF, Reichenheim ME. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: Panorama, motivações e formas de enfrentamento. *Cad Saúde Pública*. 2020 Apr 30;36(4):e00074420. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074420>
8. García-Moreno C, Hegarty K, D’Oliveira AFL, Koziol-McLain J, Colombini M, Feder G. The health-systems response to violence against women. *Lancet*. 2014 Nov 21;385(9977):1567-79. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61837-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61837-7)
9. Buleriano LP, Silva RP, Fiorotti KF, Almeida APSC, Leite FMC. Os impactos da violência vivenciada na gestação na saúde da mulher: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*. 2023 Mar 06;24(2):125-34. <https://doi.org/10.47456/rbps.v24i2.31543>
10. Audi CAF, Segall-Corrêa AM, Santiago SM, Andrade MGG, Pérez-Escamilla R. Violence against pregnant women: prevalence and associated factors. *Rev Saúde Pública*. 2008 July 31;42(5):1-9. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008005000041>
11. Leite FMC, Amorim MHC, Wehrmeister FC, Gigante DP. Violence against women, Espírito Santo, Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2017;51(33):1-12. <https://doi.org/10.1590/S1518-87872017051006815>
12. Leite FMC, Venturin B, Ribeiro LEP, Silva RP, Alves ML, Wehrmeister FC, et al. Intimate partner violence against women during covid-19: A population-based study in Vitória, state of Espírito Santo, Brazil. *PLoS ONE*. 2023 Dec 20;18(12):e0295340. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0295340>
13. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. *Rev Saúde Pública*. 2020 Jun 11;44(3):559-65. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000300021>
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cidades – Espírito Santo [Internet]. 2023 [cited 2023 Sept 19]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/panorama>
15. Schraiber LB, Latorre MRD, França I Jr, Segri NJ, D’Oliveira AFPL. Validade do instrumento WHO VAW STUDY para estimar violência de gênero contra a mulher. *Rev Saúde Pública*. 2010 Jul 26;44(4):658-66. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000400009>
16. Silva RP, Leite FMC. Violências por parceiro íntimo na gestação: prevalências e fatores associados. *Rev Saúde Pública*. 2020 Dec 14;54:97. <https://doi.org/10.11606/s1518-87872020054002103>
17. Stiller M, Bärnighausen T, Wilson ML. Intimate partner violence among pregnant women in Kenya: forms, perpetrators and associations. *BMC Women’s Health*. 2022 Jun 22;22(1):210. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01761-7>
18. D’Oliveira AFPL, Diniz SG, Schraiber LB. Violence against women in health-care institutions: an emerging problem. *Lancet*. 2002 May 11;359(9318):1681-5. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)08592-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)08592-6)
19. Leite FMC, Luis MA, Amorim MHC, Maciel ELN, Gigante DP. Violência contra a mulher e sua associação com o perfil do parceiro íntimo: estudo com usuárias da atenção primária. *Rev Bras Epidemiol*. 2019 Dec 5;22:E190056. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190056>
20. Schraiber LB, D’Oliveira AFPL, França Jr I, Diniz S, Portella AP, Ludermir AB, et al. Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2007 Oct 2;41(5):797-807. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000500014>
21. Conceição HN, Dantas JR, Oliveira YGM, Cardoso GGS, Silva BA, Silva EVS, et al. Intimate partner violence against women in the COVID-19 pandemic: magnitude and associated factors. *Res Soc Dev*. 2021 Sept 25;10(12):e397101220469. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20469>
22. Bezerra CC, Jamison KG. Modelos cognitivos idealizados: categorização e conceitualização da violência por estudantes brasileiros da UNILAB-CE. *Mandiga - Revista de Estudos Linguísticos* [Internet]. 2021 Jul 20 [cited 2023 Sep 20];5(1):48-66. Available from: <https://revistas.unilab.edu.br/index.php/mandinga/article/view/678>
23. Alhusen JL, Ray E, Sharps P, Bullock L. Intimate partner violence during pregnancy: Maternal and neonatal outcomes. *J Womens Health*. 2015 Jan 21;24(1):100-6. <https://doi.org/10.1089/jwh.2014.4872>
24. United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women (UN Women). Progress of the world’s women: In pursuit of justice 2011-2012 [Internet]. New York: UN Women; 2011 [cited 2023 Sep 20]. 166p. Available from: <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2011/7/progress-of-the-world-s-women-in-pursuit-of-justice>
25. Santos IB, Leite FMC, Amorim MHC, Maciel PMA, Gigante DP. Violência contra a mulher na vida: Estudo entre usuárias da atenção primária. *Ciênc. saúde coletiva*. 2020 May 8;25(5):1935-46. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.19752018>
26. Conserve DF, Whembolua GLS, Surkan PJ. Attitudes Toward Intimate Partner Violence and Associations With Condom Use Among Men in Haiti: An Analysis of the Nationally Representative Demographic Health Survey. *J Interpers Violence*. 2014 Dec 26;31(6):989-1006. <https://doi.org/10.1177/0886260514564065>
27. Stock TO, Gonsales ML, Guimarães SS, Costa AB. Violência contra as mulheres na pandemia de Covid-19: uma revisão sistemática. *Physis*. 2024 Jul 15;34:e34037. <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434037pt>
28. Santana MS, Santos RS, Barreto ACM, Mouta RJO, Borges SCS. Vulnerabilidade feminina à violência física no período da pandemia de COVID-19. *Rev Enferm UERJ*. 2022 Oct 10;30(1):e65076. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074420>

[org/10.12957/reuerj.2022.65076](https://doi.org/10.12957/reuerj.2022.65076)

29. Senado Federal. Violência doméstica e familiar contra a mulher – 2021. Data Senado [Internet]. Brasília (BR): Senado Federal; 2021 Dec 9 [cited 2023 Sept 20]. Available from: <https://www12.senado.leg.br/institucional/datasenado/publicacaodatasenado?id=violencia-domestica-e-familiar-contra-a-mulher-2021>

30. Pattojoshi A, Sidana A, Garg S, Mishra SN, Singh LK, Goyal N, et al. Staying home is NOT 'staying safe': a rapid 8-day online survey on spousal violence against women during the COVID-19 lockdown in India. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2020 Nov 22;75(2):64-6. <https://doi.org/10.1111/pcn.13176>

31. Vieira PR, Garcia LP, Maciel ELN. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? *Rev Bras Epidemiol*. 2020 Apr 22;23:E200033. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200033>

32. Cortat EN, Campos S, Ridolphi AC. Isolamento social e violência doméstica: a situação da violência contra a mulher em tempos de pandemia. In: Anais do 10º Congresso Internacional Interdisciplinar em Sociais e Humanidades, 2021, Niterói, Brasil [Internet]. 2021 [cited 2023 Sept 12]. Available from: <https://www.even3.com.br/anais/xc2021/433508-isolamento-social-e-violencia-domestica-a-situacao-da-violencia-contra-a-mulher-em-tempos-de-pandemia/>

33. Lourenço SS, Polidoro M, Pilotto LM, Martins AB. Notifications of sexual violence against children and adolescents in Rio Grande do Sul, Brazil: a descriptive study, 2014-2018. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2023 July 14;32(2):e2022853. <https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000200004>

34. Conceição HN, Madeiro AP. Profissionais de saúde da Atenção Primária e violência contra a mulher: revisão sistemática. *Rev baiana enferm*. 2022 Jan 25;36:e37854. <https://doi.org/10.18471/rbe.v36.37854>

35. Lima JCV, Santos RC, Silva JC, Silva RSC, Souto CMRM, Souto RQ, et al. Rastreio e encaminhamento de casos de violência contra a mulher por enfermeiras na estratégia saúde da família. *Cogitare enferm*. 2020 Mar 30;25:e65579. <https://doi.org/10.5380/cev25i0.65579>

36. Zuchi CZ, Silva EB, Costa MC, Arboit J, Fontana DGR, Honnep F, et al. Violência contra as mulheres: concepções de profissionais da estratégia saúde da família acerca da escuta. *REME - Rev Min Enferm*. 2018 July 10;22:e-1085. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20180015>

## Contribuições dos autores - CRedit

**GP:** concepção; curadoria de dados; análise formal de dados; investigação; metodologia; administração do projeto; supervisão; visualização; escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.

**AMB:** concepção; curadoria de dados; análise formal de dados; investigação; metodologia; administração do projeto; supervisão; visualização; escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.

**LM:** concepção; curadoria de dados; análise formal de dados; investigação; metodologia; administração do projeto; supervisão; visualização; escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.

**BV:** concepção; curadoria de dados; análise formal de dados; investigação;

metodologia; administração do projeto; supervisão; visualização; escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.

**FMCL:** concepção; curadoria de dados; análise formal de dados; investigação; metodologia; administração do projeto; supervisão; visualização; escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.

## Financiamento

Esta pesquisa não recebeu apoio financeiro.

## Conflito de Interesses

Nenhum.